

تقنيات العلاج والتحليل النفسي

إعداد: شيراز محمد خضر

تعريب: فريق دار الأكاديمية للطباعة والنشر والتوزيع



الطبعة الأولى

2022

www.academy.house

تقنيات العلاج والتحليل النفسي

العلاج الجشطالتي والسيكو دراما

مقدمة

يختص هذا المقرر الدراسي بنوعين من العلاج يشار إليهما عادةً بالواقعي والتجريبي. وعلى الرغم من اختلافهما في العديد من النواحي، يشترك كل من "العلاج الجشطالتي والسيكو دراما" في افتراض أن الأشخاص يعرفون أنفسهم أكثر عن طريق التجربة المباشرة. كما توجد أوجه تشابه أخرى بين هذين المنهجين، مُتَضَمِّنَة حقيقة أن كلاهما يمارس في مجموعات عمل، بينما يتلقى المرضى الفرديين علاجاً ضمن المجموعة. بالإضافة إلى ذلك، يوصف "العلاج الجشطالتي والسيكو دراما" أحياناً بالنماذج الوجودية، وكلاهما ينشأ نتيجة للتقاليد الإنسانية التي تولي قدراً كبيراً من الأهمية إلى التفرد والقدرات الخلاقة لدى كل شخص.

ومع ذلك، تمايزت أيضاً اختلافات "العلاج الجشطالتي والسيكودراما" إلى حدٍ بعيد. ولعل أهم نقاط الاختلاف بين النموذجين تظهر في مشاركة أعضاء المجموعة في "السيكودراما" ، على سبيل المثال، إلا إنها تظل كالجمهور في العمل الجماعي "للجشطالت".

وقد أبرز فريتز بيرلز- أحد مؤسسي علاج الجشطالت- هذا الفرق في كتابه "العلاج الجشطالتي بحذافيره" (1992). حيث يشير إلى ممارسة المشاركة الجماعية في

"السيكودراما"، وأوضح تماماً أنها كانت وسيلة خاطئة (بيرلز 1992). وسيناقش هذا المقرر الدراسي هذه الانتقادات مع غيرها ، إلى جانب تفاصيل بشأن المهارات المختلفة، والتقنيات والفلسفات الأساسية الغريبة لكل نموذج.

"العلاج الجشطالتي": فريتز بيرلز (1983 – 1970)

تدرب فريتز بيرلز- أحد مؤسسي "العلاج الجشطالتي"- كطبيب ومحلل نفسي في ألمانيا ما قبل الحرب. وتعد زوجته لورا- وهي طبيبة نفسية- مسؤولة معه عن تطوير العمل، على الرغم من ارتباط اسم فريتز بيرلز عادة بهذا العمل. ويرجع أحد أسباب الخلل في عدم ذكر اسم لورا لكاريزمة فريتز بيرلز وشخصيته الديناميكية والمرحة، التي أثرت فيمن أشخاصالتقوا به. ويبدو أنه قد خلق نمطاً معيناً ينسجم تماماً مع صفات عصره.



ووصف "أم. في. ميلر" أسلوب بيرلز وتأثيره في طريقة إدارة ندواته، الذي التقى به عام 1966، في مقدمته عن كتابه " العلاج الجشطالتي بحذافيره"، (ميلر، 1988). يتضح تماماً، من هذا الوصف، أن بيرلز لم يتفق مع صورة المحلل النفسي الكلاسيكي وفقاً لفرويد والذي كان، في الواقع، يتبعها. أكمل بيرلز، الذي ولد في برلين، تدريبه في التحليل النفسي وتأثر بالعديد من الشخصيات الرئيسية في التحليل النفسي، بما في ذلك فرويد، ورانك ويونغ. وأُجبر مثل الكثيرين من المحللين النفسين اليهود على مغادرة ألمانيا عندما صعد النازيون إلى السلطة في عام 1933 وذهب مع زوجته لورا إلى جوهانسبرغ. ثم غادر جنوب أفريقيا، في وقت لاحق، وهاجر إلى نيويورك. ومن هنا شق طريقه إلى كاليفورنيا. وكان بيرلز متأثراً بجميع توجهات الستينيات بما فيها حركة السلام، وشعار "زهرة السلطة"، والمخدرات، والتأمل، وبوذية زن، "مذهب جورو". ودون أدنى شك كان هذا وقتاً مناسباً لكل مهتم بعلم النفس والعلاج الإنساني، وعلى الرغم من هذا أدان بيرلز بالتأكيد ما أسماه العلاج "بموسيقى الجاز" (بيرلز، 1992). واهتم بالإشارة إلى كون المنهج الجشطالتي لا يعتمد على الحلول السريعة، ولكنه شكل خطير- وإن كان مختلفاً- من أشكال العلاج، والذي يهدف إلى تعزيز النمو والإمكانات البشرية - العمليات التي تتطلب الوقت والتفاني والمهارة.

المؤثرات الأخرى

تأثر بيرلز أيضاً، أثناء تطوير الجشطالت، بارتباطه بالدكتور كيرت غولدشتاين، الذي كان قد التقى به عام 1920. وعمل بيرلز خلال هذا الوقت في "مهعد تلف دماغ الجنود في فرانكفورت"، حيث ابتكر غولدشتاين- طبيب النفس والأعصاب- نهجاً "شاملاً" لرعاية الناس.

وكانت لورا زوجة فريتز بيرلز- وهي طبيبة نفسية تتبع مبدء جشطالت- لها تأثير آخر هام على عمله. وتأثر بيرلز أكثر بإنجازات مجموعة من علماء النفس، بما في ذلك ماكس يرثيمر، وكورت كوفكا، وفولفغانغ كولر. شكل علماء النفس هؤلاء ماعرف بمدرسة الجشطالت في علم النفس.

وأخيرا، أصبح العمل الذي ابتكره ج.ل. مورينو عام 1920، والذي عرف فيما بعد بالسيكودراما، رائداً في بعض نواحي علاج الجشطالت. ويعد هذا النهج هو موضوع الجزء الثاني من هذا المقرر الدراسي، ولكن ينبغي التأكيد على أن مصطلحات الجشطالت تدين بالكثير لمورينو وعمله الثوري. ويعد مصطلح "هنا والآن"، على سبيل المثال، أحد المصطلحات التي لها معنى خاص في علاج الجشطالت، على الرغم من اشتقاقها من إشارة مورينو إلى"الآن وهنا" (زينكر، 1978).



أصل كلمة الجشطالت

تعد كلمة الجشطالت كلمة ألمانية وتعني النمط أوالشكل أوالنموذج أو التكوين. كان كريستيان فون إهرنفلس (1859 – 1932)، عالم النفس النمساوي، أول شخص يستخدم هذا المصطلح. ووصف النمط أو الشكل الذي هو سمة من سمات الهيكل بالكامل، وغير الموجود في أي من الأجزاء المكونة له. وأسس في وقت لاحق، في عام 1912، كوفكا وكوهلر ويرثيمر مدرسة الجشطالت في برلين، ودرسوا تنظيم العمليات العقلية بإشارة خاصة إلى أهمية الإدراك في تحديد رأي كل شخص للواقع. ونتيجة لعملهم، وضع يرثيمر وزملاؤه مجموعة من النظريات التي تعتبر طريقة ينظم بها الناس المحفزات إلى أنماط وأشكال. ووفقاً لنظرية الجشطالت، يهتم الناس بخلق معنى في حياتهم، لذلك ينظر إلى النمط الكامل من التجربة الحسية لكل شخص على أنها أكثر أهمية من العناصر الفردية لتلك التجربة، في تحديد المعنى. ومثال على هذا المبدأ لتنظيم الإدراك الحسي هو الطريقة التي نرى بها صورة أو نستمع بها إلى الموسيقى، على سبيل المثال؛ فعندما ننظر إلى صورة نراها متماسك ككل، وليس كمجموعة من الألوان والأشكال العشوائية. والحال نفسه مع الموسيقى، فنحن نسمع المقطوعة ككل وليس كنوتة موسيقية منفصلة النغمات. هذا الوعي بالهيكل والشكل الذي يعطي معنى للتجربة، ووفقاً لعلماء نفس الجشطالت يتم تنظيم كل تصوراتنا بالمثل.

وكان نهج الجشطالت في نواح كثيرة رد فعل مقابل لبعض أوجه القصور في المدارس الأخرى. فتهتم المدرسة السلوكية، على سبيل النثال، بتقسيم العمليات العقلية المعقدة إلى ردود أفعال بسيطة مشروطة– وهي وجهة النظر التي تعد بالتأكيد عكس نظرية الجشطالت. أخذ بيرلز الأفكار المعرب عنها في نظرية الجشطالت وأكد على أن خبرة كل شخص

بالواقع تعتمد على كيفية إدراكهإدراك للعالم (بيرلز، 1992). وتتشابه هذه الفكرة مع فكرة فلسفة روجرز التي تتمحور حول الشخص والتي لها المزيد من الأصداء في عمل ماسلو، على سبيل المثال.

الشكل والخلفية

ارتكز بيرلز على مبادئ تنظيم الإدراك الحسي، التي وصفها علماء نفس الجشطالت لأول مرة، وأدرجت في علاج الجشطالت. واهتم علماء نفس الجشطالت بالمفاهيم الخارجية، واهتموا خاصة بالطريقة التي يتعامل بها الناس مع التجربة البصرية والسمعية. وكان بيرلز، من الناحية الأخرى، مهتماً بطرق تعامل الناس مع التجارب الداخلية الأكثر تعقيداً، والقضايا المتعلقة بكيفية إدراك كل شخص للاحتياجات الفردية المتصلة بالبيئة. وتشير البيئة في هذا السياق، بالطبع، إلى الأشخاص الآخرين وكذلك الأشياء الأخرى.



وفقاً لنظرية بيرلز، من الضروري أن يكون الناس على علم تام بجميع صفاتهم، مُشْتَمِلاً على دفاعاتهم. وإن لم يكن هذا الوعي موجوداً، سيضعف النمو النفسي وستظهر الأعراض.

وتشير كلمة الشكل في نظرية الجشطالت إلى احتياجات الشخص في أي وقت من الأوقات. وقد تكون من بين هذه الاحتياجات احتياجات بسيطة نسبياً مثل الجوع والعطش، كما تشمل احتياجات عاطفية، والاحتياج للعلاقات، واحتياجات الذات. وبالتأكيد يواجه الناس احتياجات مختلفة في أوقات مختلفة، ولكن عندما يعمل الشخص بشكل جيد فيما يتعلق بالبيئة الكلية، ينظر لكل احتياج بوضوح على خلفية الوعي أو أسبابه. وتظهر الاحتياجات باستمرار وتصبح أشكالاً على خلفية الوعي، ومهمة الفرد أن يتعامل مع الحاجة الأكثر أهمية عند ظهورها. وحين يتم التعامل مع الاحتياجات بهذه الطريقة، ستتلاشى في الخلفية وتظهر احتياجات ملحة أخرى. ويشار إلى تلك العملية في نظرية الجشطالت بتشكيل الجشطالت وتدميره. وتشكل الأشكال والأسباب نموذجاً أو شكلاً كاملاً يعرف بالجشطالت. وهناك مثال بسيط لطريقة ظهور الحاجة والتعامل معاها يفصل في السيناريو التالي.

دراسة حالة

الشكل والخلفية

استيقظت ماريان متأخرة وذهبت للعمل دون تناول وجبة الإفطار. لقد كانت منهكة الليلة الماضية، وذلك لأن طفلتها البالغة من

العمر خمس سنوات كانت درجة حرارتها مرتفعة وغير قادرة على الذهاب إلى المدرسة. شعرت ماريان طوال الصباح في العمل بالجوع والقليل من التوعك. ووجدت صعوبة في التكيف دون طعام، وعلى الرغم من قلقها أيضاً على ابنتها كانت تشعر باستمرار بفراغ بطنها واضطرابها. في هذه الحالة، سيطرت الاحتياجات المادية الراهنة على تجربة ماريان، وحين تمكنت من تناول الطعام في المقصف أصبحت قادرة على تلبية الحاجة الملحة التالية وهي معرفة المعلومات عن طفلتها. فبمجرد أن تناولت الطعام، اتصلت بالمربية وعلمت الأخبار بشأن حالة طفلتها. وأصبحت ماريان بعد ذلك في حالة تمكنها من التعامل مع الاحتياجات الملحة الأخرى في ذلك اليوم. إذا لم تتمكن ماريان من تناول الطعام عندما أتيحت لها الفرصة، ما كانت لتتمكن من التعامل بشكل فعال مع الأشخاص أو الاحتياجات الأخرى التي برزت في هذا اليوم. حيث سيكون مجال إدراكها مشوشاً ومحيراً.

يوضح هذا المثال لماذا يميل الأشخاص إلى عدم الفاعلية عندما يحاولون تأدية العديد من الأنشطة والأشغال، فلا يتم معالجة شيء منها على الإطلاق بشكل صحيح. وينطبق المبدأ نفسه عندما تكون الاحتياجات أكثر تعقيداً، كما سيوضح المثال الثاني.

دراسة حالة

الأعمال غير المكتملة

أحيل مريض كان يحضر جراحة المُمارِسٌ العامّ الخاص به للاستشارة حيث كان مكتئباً. وكان المسترشد النفسي (سيمون) قد فقد والده الذي توفى إثر إصابته بأزمة قلبية قبل عامين. منذ ذلك الوقت أصبح سيمون غير قادر على التخلص من الاكتئاب ويتناول دواءً للأرق والقلق. كما ظهر أثناء تقديم المشورة أن شقيقه قد توفي أيضاً قبل عشر سنوات منتحراً. حيث كان شقيقه طالباً في الجامعة في ذلك الوقت، ولم يتمكن سيمون أبداً من تقبل خبر وفاته. بل في الواقع، كان يشعر بقدر كبير من الذنب والمسؤولية فيما يتعلق بهذا. وبسبب حزنه على شقيقه، لم يستطع سيمون التعامل مع وفاة والده بشكل ملائم أيضاً. وبالإضافة إلى هذا، هناك عوامل أخرى في حياة سيمون لم يسبق التعامل معها بشكل سليم, فكانت علاقاته تمثل إشكاليات يصعب حلها، لأنه (على حد قوله) شخص صعب العيش معه ومتقلب المزاج إلى حدٍ كبير. شعر سيمون بفقدان الطاقة وبالارتباك حيال التعامل مع أي من المشاكل التي يتعين عليه حلها أولا لأن عمله لم يكن جيداً أيضاً.

فبدأ يرى بعد بعض الوقت أن الأعمال غير المكتملة فيما يخص وفاة شقيقه تحتاج للمعالجة إن لم يكن من الممكن النظر إلى العوامل الأخرى بشكل اكثر وضوحاً. في حالة سيمون هناك افتقار إلى الهدف والوضوح، مما يعني أنه غير قادر على فصل الأمور الهامة عن غيرها من الأمور غير الهامة في إدراكه. فأصبحت الأشكال والخلفيات غير مميزة بقدر شعوره بالقلق.

العمل على مثل هذه القضايا المعقدة يستغرق وقتاً، وسنناقش لاحقاً في هذا المقرر الدراسي بعض المهارات التي يمكن لمعالجي الجشطالت استخدامها من أجل مساعدة المرضى في التعامل مع تلك المشاكل.

تمرين

الإدراك

العمل بشكل فردي، استغرق حوالي خمس دقائق لتصبح على بينة من خبراتك في الوقت الحاضر. ما هي الأحاسيس الجسدية التي شعرت بها، على سبيل المثال؟ وهل هناك أي "احتياجات" تبدو أكثر إلحاحاً من غيرها؟ إذا كان الأمر كذلك، كيف تؤثر تلك الحاجة الملحة على قدرتك على الاهتمام بالعوامل الأخرى في بيئتك الحالية ؟

تمرين

الوعي الجسدي

العمل الثنائي، اجلسا بصمت وراقبا كل منكما الآخر لمدة من ثلاث إلى أربع دقائق، مع التركيز على لغة الجسد والإيماءات. بعد ذلك، تناوبا وصف الملاحظات. ما هي مشاعرك تجاه ملاحظة شريكك؟ وهل ترى نفسك بهذه الطريقة أو تلاحظها؟

" هنا والآن"

يركز علاج الجشطالت بشكل رئيسي على الحاضر. وتعتبر التجارب الحالية للمرضى، بما في ذلك أفكارهم ومشاعرهم وأفعالهم- وفقاً لهذا النهج- أهم نقطة اهتمام في العلاج. كما ينظر أيضاً إلى تجارب التذكر والتخطيط بكونها الوظائف الحالية، بغض النظر عن حقيقة الرجوع إلى الماضي والاتجاه للمستقبل (بولستر وبولستر، 1974). وبالتالي ربما يهتم المسترشد النفسي بشيء من الماضي، ولكن بدلاً من التركيز على تقرير طويل (ولفظي) بشأن ما حدث، يشجع معالج الجشطالت المسترشد النفسي على تجربة شيء من الماضي في الحاضر. وفيما يلي مثال على هذه الفكرة.

المسترشد النفسي: كان هذا منذ وقت طويل جداً، ولكني أتذكر الشعور بالضبط. كان أبي يتوقع مني أن أكون مثالياً في كل شيء، وعندما لم أستطع أهانني. **المرشد** : والإذلال الذي تصفه... أيمكن استرجاعه والشعور به

الآن. **المسترشد النفسي**: [توقف] نعم، أستطيع. أستطيع الشعور به في معدتي وكأنه إحساس ممل. **المرشد**: إذا تمكن هذا الإحساس من التحدث، ماذا سيقول؟ **المسترشد النفسي:** [متفاجئا] الغضب... يريد التخلص من الشعور بالإذلال إلى شعور أفضل. يمكن من خلال المثال معرفة أن تأكيد المرشد على التجربة الحالية مكن المسترشد النفسي من الوصول إلى المشاعر القوية التي ظلت خارج إدراكه. بينما تشجع الأشكال الأخرى من المشورة والعلاج المرضي على التحدث عن مشاكلهم وهذا- وفقاً للعلاج الجشطالتي- يمكن أن يكون له نتائج عكسية لأنه يقود المرضى بعيداً عن التجارب الفعلية التي يصفها. فمن الممكن تماماً الحديث مطولاً عن شيء دون الشعور على الإطلاق بأي عاطفة حقيقية متصلة به. كما إنه من الممكن أن يتعلق الأشخاص بتجارب الماضي والصدمات العاطفية كوسيلة لتجنب التغيير. هذا التوجه الذي يسعى علاج الجشطالت للتغلب عليه، هو أحد التوجهات التي تشجعها المناهج الأخرى (عن غير قصد). لأن علاج الجشطالت يركز على الخبرة أكثر من تركيزه على تفسير المرشد أو المسترشد النفسي.

دائماً ما ينظر ممارسو الجشطالت للتذهين بعين الشك، وفي الواقع استخدم فريتز بيرلز نفسه لغة قوية جداً في إدانة هذا الاتجاه (بيرلز، 1992). ومع ذلك، في ضوء حقيقة أن الجشطالت هو نهج شامل في النظر إلى الشخص، ويوجد الآن اعتراف أكبر بالخبرة الفكرية والمعرفية والممارسين المعاصرين للنموذج الذي يعد بالتأكيد أقل في المواجهة، والسخرية والمشاكسة مما يملكه فريتز بيرلز (ميلر، 1088). يختلف علاج الجشطالت تماماً في نواح كثيرة عن بعض النماذج النظرية الأخرى الموصوفة في هذا الكتاب. يوجد تناقض واضح مع نهج السيكودراما على

سبيل المثال، فبينما أكدت الجشطالت على التجربة الحالية، وعلى هنا والآن، تشجع السيكودراما المرضى على النظر إلى الماضي وأحداث الطفولة التي شكلت حياتهم.

الكمال

يعد مفهوم الكمال أحد المفاهيم الهامة في علاج الجشطالت، ويشير إلى تجربة المسترشد النفسي الإجمالية- الجسدية والحسية والعاطفية والفكرية- ويعد التكامل بين جميع هذه الأجزاء هو الهدف الرئيسي من العلاج. ومن أجل تحقيق تلك الغاية فعلياً يتم تشجيع المرضى لإدراك أنفسهم بشكل أكبر والعمل على الاستيعاب السليم لجميع أجزاء جسدهم. ويعد التواصل غير اللفظي للمريض في كثير من الأحيان هو المؤشر الحقيقي الذي يسعى لتوصيله، ليس فقط للمعالج بل ولنفسه أيضاً. يجوز للعميل، على سبيل المثال، التعبير عن رأيه لفظياً في حين تشير لغة جسده بوضوح إلى أن العكس، في الواقع، هو الحقيقة. وتوضح دراسة الحالة التالية هذه النقطة.

دراسة حالة

إيمون

تلقى إيمون، الذي كان في أوائل الثلاثينات، مشورة للتوتر بسبب مشاكل العمل وانفصاله عن زوجته. ولم يكن يصدق تماماً في اللجوء إلى المشورة، إلا إنه قرر أن يحاول ذلك كملاذ أخير له. حيث لم يتمكن أصدقاؤه وأقاربه من تقديم المساعدة التي يحتاج إليها، فلجأ إلى المشورة بناء على نصيحة مديره المباشر لمدة 6 جلسات. وعلى الرغم من تحفظاته الأولية، وجد إيمون هذه التجربة مفيدة. بينما واجه إيمون في البداية صعوبات في التعبير عن مشاعره. استخدم المرشد منهج الجشطالت لمساعدته. كان إيمون متأكداً من تعافيه من أزمة انفصاله، ولكن المرشد لاحظ أن لغة جسده تتعارض مع ما يعبر عنه لفظياً.

المسترشد النفسي: لقد تخطيت الأسوأ ولا أكن أي ضغينة تجاه "شان". المرشد: أريدك أن تدرك للحظة، يدك اليسرى وما تفعل. المسترشد النفسي: يدي؟ [مرتبكاً قليلاً] أمسك بها عنقي, بل حلقي. المرشد: وما الذي يريد أن يعبر عنه حلقك؟ المسترشد النفسي: لا أعلم ما يريد أن يقوله... ولكني على علم بوجود مشاكل في حلقي وكما يقول الدكتورإنها بسبب الإجهاد. المرشد: حلقك هو أنت.

فقل ما يقوله حلقك. المسترشد النفسي: [ببطء، وبعد وقفة] لا أستطع التصديق. هذا كل شيء ... أود أن أقول .. لا أستطيع التصديق. وأفترض أني كنت أخدع نفسي بكوني أستطيع تخطي شيء كهذا سريعاً.

يبدو أن دراسة الحالة تلك مشابهة للمثال الذي يوضح "هنا والآن". وهذا بسبب الجسد، وطريق تعبيره عن نفسه، يعتبر كأهم أداة للمعنى الحقيقي. ويعتبر معالجو الجشطالت على بينة من حقيقة أن الناس كثيراً ما يشيرون إلى أجسامهم، أو أجزاء من أجسامهم، كما لو كانت هذه الأجزاء غريبة إلى حد ما أو منفصلة عنهم. وهكذا، يجوز أن يتحدث المسترشد النفسي عن أجزاء من نفسه بضمير "هم" أو "هي"، وبذلك يفصل نفسه عن التجربة المباشرة وعن المصدر الحيوي للمعرفة والعلم. وأشار توماس مور، في كتابه العناية بالروح، إننا كثيراً ما نرى الروح الداخلية للشخص المعروضة في الشكل الأوضح والأكثر تعبيراً في الجسد (مور، 1994). ويعد اللباس، والإيماءة، والحركة، وتعبيرات الوجه، والسلوكيات، والتشنجات اللاإرادية كلها إشارات للعمليات النفسية الداخلية في العمل. ويعد لهذا السبب الاستماع الفعال، فيحتاج المرشد "للاستماع" لكل شيء يعبر عنه المسترشد النفسي، مما يعني أن كل شكل من أشكال التعبير يجب أن يتم رصده وملاحظته.

تمرين

لغة الجسد

1 ناقش- في مجموعة من اثنين أو ثلاثة- الطرق التي تعكس بها أجسامنا مشاكلنا الداخلية. وهل لأي شخص في المجموعة أي تجربة شخصية للتعبير المادي عن المشاعر أو الصراع؟

2 فكر في عملك مع المرضى والنظر لأمثلة التعبير الجسدي عن الشعور التي لاحظتها على المرضى.

3 عند الانتهاء من المناقشات ، انظر إلى القائمة التالية من الأجهزة الجسدية واذكر المشاعر أو النزاعات الأكثر وضوحاً المرتبطة مع:

- القلب
- الرأس
- الوجه
- الاطراف
- المعدة
- القولون

استخدام اللغة

تعتبر طريقة استخدام المرضى للغة محور من محاور الاهتمام الهامة في علاج الجشطالت. ويستطيع المرضى، كما لاحظنا بالفعل، استخدام اللغة لينأوا بأنفسهم عن التجربة المباشرة. وربما ينفر المرضى أنفسهم من استخدام "هي"، أو "هم"، أو "أنت" أو "جملة واحدة"، بدلاً

من امتلاك مشاعرهم الفردية من خلال استخدام الضمائر الشخصية "أنا" أو "لي". ويجوز أن يقول المسترشد النفسي، على سبيل المثال، "يبدو حار وخانق"، بدلاً من "أشعر بالحر والانزعاج"، عند الإشارة إلى لقاء غير مريح في الماضي. ويشجع المسترشد النفسي في علاج الجشطالت بامتلاك مشاعره "الخاصة" باستخدام الضمير الشخصي "أنا" وبإحياء التجربة في الحاضر. على سبيل المثال:

المسترشد النفسي: نعم، كنت أشعر بالحر والانزعاج. **المرشد:** هل تواجه هذا الشعور الآن، في هذه اللحظة؟ **المسترشد النفسي:** في هذه اللحظة؟ نعم أشعر به... بالحر والاضطراب. ومثال آخر على تركيز الجشطالت على اللغة هو طلب تحدث المرضى الذين يتحدثون بسرعة من تكرار ما قالوه ببطء، من أجل تسليط الضوء على ما يرغبون في توصيله والتأكيد عليه.

ويمكن تشجيع المرضى الذين يتحدثون بهدوء إلى التحدث بصوت أعلى، في حين يجوز الطلب ممن يترددون البقاء مع التردد لاكتشاف معناه المحتمل. كما يعتبر استخدام بعض الكلمات أيضاً في نهج الجشطالت أمراً هاماً، ويمكن الطلب من المرضى النظر عن كثب في الكلمات التي يختارونها. وتعد الركيزة الأساسية لعلاج الجشطالت هي أن العادات اللغوية تقول الكثير عن المسترشد النفسي، بغض النظر عما يحاول هو توصيله (بولستر وبولستر، 1994). بينما يعد التواصل من خلال اللغة طريقة أخرى تمكن الناس من أن تنأى بأنفسها عن الآخرين وعن تجاربهم الخاصة. ويجوز نقل اللغة التي يستخدمها المرضى في العمل إلى استشارات أيضاً. ويصبح، عند حدوث هذا، لا يوجد تعريف حقيقي ممكن للشعور الشخصي. يتحدث بعض المرضى كثيراً وهذا، في حد ذاته، غالباً ما يكون دليلاً أن الأمور مخفية بعناية، وليس فقط من الشخص الذي يستمع ولكن أيضاً من المسترشد النفسي. يمكن للغة ، بعد كل شيء، أن تكون بمثابة ستار من الدخان تخفي وراءها الجوانب الهامة للذات الحقيقية المحروسة بعناية. وهناك أنواع كثيرة لهذا النوع من الدفاع، ويتردد المرشدون في معظم المناهج النظرية من طريقة استجابتهم لهذا. ومع ذلك، فإن نهج الجشطالت هو أكثر تحدياً إلى حد ما في هذا الصدد على الرغم، كما أشرت سابقاً، أن الممارسين المعاصرين أيضاً حساسون في ردودهم على دفاعات المرضى.

دراسة حالة

"ريا"

تعرفت ريا، التي كانت في أوائل الخمسينات من عمرها، على الاستشارات النفسية من خلال إحالة الطبيب لها. وبينما كانت تعاني من

التهاب المفاصل الروماتويدي المتقدم في العام قبل الماضي، إلا إنها لم يسبق لها الالتزام بأي برنامج علاج وصفة الطبيب. ولاحظ المرشد النفسي على الفور أن ريا تتحدث عن جسدها كما لو أنها لم تمتلكه.

ريا: القدمين مؤلمتين في الليل، واليدين تشعران بالبرودة. **المرشد النفسي:** أيمكنك التفكير في هذا للحظة وتغيريها باستخدام "خاصتي" لقدميك ويديك؟ **ريا:** قدمي تؤلمي جداً في الليل. (تتوقف) بلى، قدمي تعاني ألماً مبرحاً في بعض الأحيان. قدمي تعاني ألماً شديداً ويداي المسكينة تتخدر من البرد. وبعد التغيير بدأت ريا في البكاء. ونظرت إلى يديها وقدميها كما لو أنها تراهم للمرة الأولى. وتحدثت بعد عدة جلسات من جلسة الاستشارات عن مشاعرها فيما يتعلق بمرضها، واعترفت بأنها كانت تنكر شدة مرضها. و بدأت تعتني بنفسها أكثر، وقبلت المساعدة من طبيبها وأخصائي العلاج الطبيعي المهني.

وعترفت بأنها كانت غاضبة جداً عندما مرضت في البداية، وأدى هذا بها إلى احتقار جسدها والتبرؤ منه. وعندما بدأت إعادة امتلاك جسدها، قالت إنها تقبلت حقيقة مرضها وبدأت حالتها تدريجياً في التحسن. وانخفض الاكتئاب والغضب وخف الألم المستمر الذي كانت تشعر به في السابق بدرجة كبيرة.

ينبغي و لا ينبغي

يشير المرضى كثيراً إلى السلوكيات أوالأفكار أو المشاعر ويستخدمون كلمات "ينبغي" و"لا ينبغي" فيما يتعلق بهذا. ويجوز أن يعيد المرضى في هذه الحالات ببساطة القواعد والمحظورات الموروثة من مرحلة الطفولة والتي عفا عليها الزمن. وكانت هذه القواعد والمحظورات على الأرجح مقبولة من دون سؤال، ولذا لم ينظر إليها قط بجدية من حيث ملاءمتها لحياة البالغين أو عدم ملاءمتها لهم. واستخدم بيرلز المصطلحين **" الذات المثالية" و"الأنا السفلية"** للإشارة إلى الأجزاء المتضاربة لشخصية الإنسان (بيرلز، 1992). ويتشابه هذا المفهوم مع نظرية فرويد عن الشخصية، بما في ذلك الأنا العليا، والأنا، والهوية، والصراع داخل النفس الموجودة في هذا النظام.

ويعرف بيرلز " الذات المثالية" بأنها الجزء الصالح للشخصية، في حين تعرف **"الأنا السفلية"** بعدم الاستقرار، والتلاعب، والتملق، والافتقار إلى القناعة. وتعرف "الذات المثالية"، وفقاً لبريلز، بالقاضي والمتنمر، ويمكن أن يقضي الناس وقتاً كثيراً في محاولة إرضاء هذا الجزء المنضوي من "أصل" الشخصية واسترضائه. ويمكن أن يؤدي الضغط الناتج عن المحاولة الدائمة للإرضاء إلى تأثير ضار بنفور الناس من مشاعرهم الخاصة. وعلى الناحية الأخرى، لا تستطيع **"الأنا السفلية"** التعامل بطريقة واضحة مع مطالب "الذات المثالية"، وكثيراً ما تلجأ إلى المماطلة أو الترشيد من أجل التهرب من المطالب الصارمة. ويركز علاج الجشطالت على التكامل بين هذه الأجزاء المتضاربة، مما يعني تشجيع المرضى لقبول أن كل الأجزاء صالحة للذات. إذا قبل المرضى أن يتواجد هذين الجزئين للشخصية جنباً إلى جنب، فستتناقص الضغوط والصراعات بينما تزداد البصيرة والتكامل.

تمرين

" الذات المثالية" و"الأنا السفلية"

العمل بشكل فردي، فكر في القواعد "ينبغي ولا ينبغي" التي اتبعتها منذ الطفولة. اصنع قائمة بهذه القواعد وفكر أي منها لا يزال يسبب صراع بداخلك. وعند استعادة تلك القواعد في الشعور الواعي، ابدأ بفهم آثاره عليك في الوقت الحالي. كما يمكنك أيضاً البدء في النظر إليها بطريقة أكثر انتقاداً، وبذلك تقل تأثيراتها المانعة أو الضارة.

طبقات الاضطراب العصبي

يشير بيرلز إلى طرق تجنب الناس للوعي الذاتي، واصفاً هذا بالطبقات الخمس للاضطراب العصبي (بيرلز، 1992). وتشمل هذه الطبقات الزيف، والرهاب، والجمود، والاندفاعية، والانفجارية. وفي رأي بيرلز لا بد من تجريد طبقات الاضطراب العصبي إذا حقق المرضى النمو النفسي والنضج.

تشير الطبقة الأولى- الزيف- إلى الطريقة المبتذلة أو الزائفة التي نتواصل بها في كثير من الأحيان للتواصل مع الآخرين.

ويتجلى أحد الأمثلة على الزيف في الألعاب الاجتماعية التي نلعبها، والطقوس اليومية بما في ذلك الأحاديث الصغيرة ودور اللعب.

وطبقة الرهاب هي النقطة التي نقاوم خلالها رؤية جوانب من أنفسنا التي قد تسبب الاضطراب العاطفي أو الألم. وبالتالي نحرم من جوانب الشخص الحقيقي، وكنتيجة لذلك يفقد قبول الذات.

ويكون الشعور بالعدم أو الفراغ هو سمة من سمات طبقة الجمود، ويحدد موقف التجاهل أو الشعور بالالتصاق. ويسعى الناس في طبقة الجمود إلى التعامل مع البيئة، بما في ذلك الآخرين، بدلاً من التصرف بنضج وتحمل المسؤولية الشخصية. ومع ذلك، إنه في رأي بيرلز من المستحيل التغلب على الصعوبات بمقاومتها، وأنه يعتبر طبقة الجمود كمصدر للكثير من المشاكل في العلاج (بيرلز، 1992).

وتنشط الطبقة الاندفاعية عندما نسمح لأنفسنا بالاتصال بمشاعر الأموات. ولذا وصف بييرلز هذه الطبقة بطبقة "الموت"، واعتقد أن التجربة الانفجارية تحدث بعدها، والتي هي، في الواقع، اتصال مع الشخص "الحقيقي" أو الموثوق به أو الارتباط به. وكثيراً ما يواجه المرضى ممن يصلون لهذه الطبقة من الوعي بالتنفيس، سواء من خلال الحزن أو الغضب أو الفرح الشديد. ويعد عدم القدرة على مواجهة المشاعر المناسبة هي السبب الأساسي للمشاكل العاطفية لكثير من المرضى. ومع ذلك، يعتبر التنفيس في حد ذاته غير كاف ولذا يحتاج المرضى إلى العمل خلال هذا النوع من التجارب وإدراكه. وكان بيرلز نفسه يتألم عندما يشير إلى أن "عملية النمو" تستغرق وقتاً، وأن الهدف من الجشطالت هو

تمكين المرضى من أن يصبحوا مستقلين، وينتقلوا من البيئة للدعم الذاتي بمجرد كشفهم الستار عن هذه الطبقة.

المقاومة

تشير كلمة المقاومة في مصطلحات الجشطالت إلى الدفاعات التي يستخدمها الناس لمنع الاتصال الحقيقي أو المتعمد مع الآخرين ومع البيئة بشكل عام. تمنع مقاومة الاتصال الحقيقي من تحديد مواردنا الذاتية الفطرية وطاقتنا وتعبئتهما. كما تمنعنا من استخدام احتياطياتنا من الطاقة وتكبح المشاركة الصحية في الحاضر أو "هنا والآن". وتضم قائمة بولستر وبولستر (1974) الدفاعات الخمسة على النحو التالي:

- استدماج
- إسقاط
- إسقاط مرتد
- انحراف
- احتشاد

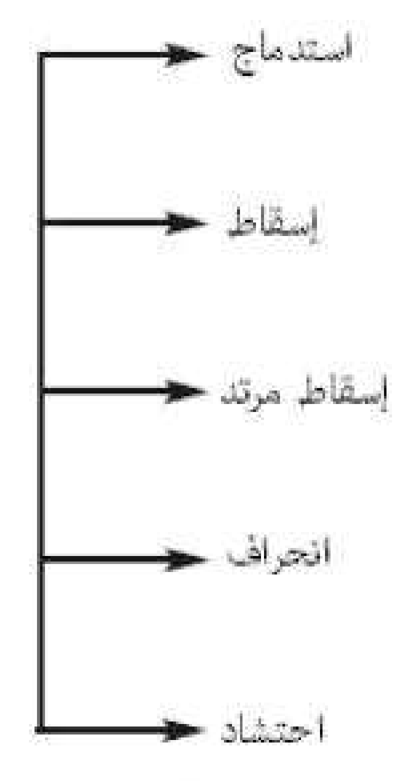
وتشير كلمة استدماج إلى القواعد المنضوية التي تحكم أفكارنا ومشاعرنا وسلوكنا، وهو ما نمتصه من تأثيرات الوالدين وغيرها من التأثيرات من مرحلة الطفولة فصاعداً. ويسمي بيرلز هذا الصوت الداخلي المزعج **"بالذات المثالية"** ، وهو المفهوم الذي ناقشناه سابقاً.
ويمكن تعريف الدفاع الثاني، الإسقاط، بأنه عملية إسناد جوانب من أنفسنا للآخرين، وبالتالي نتبرأ منها أو نفشل في التعرف عليها شخصياً. وأبرز مثال على هذه النزعة عندما يرفض بعض الرجال الاعتراف بالجانب "الأنثوي" من شخصياتهم، ومع ذلك تعبر آراؤهم القوية والسلبية بشأن الرجال "المخنثة" بصورة عامة (هاريس، 1989).

والإسقاط المرتد هو العملية التي نفعل من خلالها لأنفسنا ما نود القيام به لشخص آخر. ويجوز، على سبيل المثال، توجيه العدوان إلى الداخل عندما نخشى من توجيهه نحو الخارج تجاه الآخرين. ويمكن أن يؤدي هذا للاكتئاب أو للمرض النفسي الجسدي. بل ويعد أيضاً تقييداً وتسفيهاً. وفي حين لا توصي نظرية الجشطالت بأن يكون المرضى عدوانين بشكل فعال تجاه الآخرين، فإنها توحي بوجود طرق أخرى أكثر إيجابية وإبداعية للتعبير عن المشاعر القوية.

ويعني استخدام الانحراف كدفاع أن الاتصال مع الآخرين يتضاءل خلال عملية إلهاء. وطريقتي الفكاهة والتذهين هما طريقتان لتجنب العلاقة الحميمة الحقيقية والاتصال. وكذلك طرح الأسئلة، بدلاً من الإدلاء بتصريحات، وهي طريقة أخرى تمكن الناس من أن تنأى بأنفسها، ليس فقط من الآخرين بل ومن أنفسهم أيضاً.

ويصف الاحتشاد نمط الارتباط مع الآخرين والذي يقوم على غياب النزاع، والاقتناع بأنه ينبغي انسجام الجميع. ويجوز لمن يخافون من التحدث عن أنفسهم استخدام هذا الدفاع بشكل خاص، وبذلك يحموا أنفسهم من الخلاف والقلق المصاحب لذلك. ويعد هذا المزج مع الآخرين سلبياً عندما يحول دون اعتراف المرء بمشاعره الحقيقة أو الشخصية، وينصح المرضى عندما يصبح ذلك جلياً في العلاج بالتركيز على أنفسهم من أجل تحديد وجهات نظرهم الخاصة والتعبير عنها.

وتحوي هذه الدفاعات الخمسة الكثير من القواسم المشتركة مع دفاعات فرويد رغم اختلاف المصطلحات في بعض الحالات. ومع ذلك، تعتبر تلك التشابهات مفهومة في ضوء حقيقة أن بيرلز تدرب كمحلل نفسي، وإن كان بالتأكيد ابتكارياً في منهجه فيما يخص المرضى ومشاكلهم.



الشكل 6.1 دفاعات الجشطالت مشيرة إلى مقاومة الاتصال الحقيقي

الأحلام

يوجد في علاج الجشطالت تأكيد خاص على التعامل مع أحلام المرضى. ووصف بيرلز الأحلام بأنها "الطريق الملكي للاندماج" واعتبر بوضوح أن الأحلام تعتبر شكلاً من أشكال الفن العفوي الذي يتم من خلاله التعبير عن مختلف الأجزاء المجزأة للذات (بيرلز، 1992). ويعتبر في وجة نظر بيرلز أن كل عنصر من عناصر الحلم يمثل جانباً من جوانب الحالم، ولذا يجب إدماج أي فهم للحلم أو"الحصول على" هذه الأجزاء المتوقعة. ويوجد طريقة واحدة للقيام بذلك وهي أن يُطلب من الحالم أن "يصبح" كل جزء من الحلم أو عنصراً فيه. ويختلف أسلوب التعريف هذا عن التقنيات المستخدمة في النموذج الديناميكي النفسي، حيث يتم تفسير الأجزاء المختلفة من الحلم- عادةً من قبل الحالم- ولكن بمساعدة الطبيب المعالج. ويتم في نهج الجشطالت إعادة الحلم إلى الحياة عن طريق المسترشد النفسي في الوقت الحاضر. وفيما يلي مثال على هذه التقنية:

دراسة حالة آلية الحلم في الجشطالت

تروي مريضة تدعى لويس حلمها

المسترشدة النفسية: هذا هو حلمي. كنت في غرفة نومي في المنزل، ولاحظت فتح حفرة كبيرة حول خزانة الملابس وتحتها. وأنا قلقة بشأن هذا وقد حاولت لفت انتباه زوجي إليها، ولكنه لا يصغى. **المرشد النفسي:** جسدي خزانة الملابس، وقولي ما الذي تقوله خزانة الملابس. **المسترشدة النفسية:** (بعد توقف طويل) أنا أقف على أرضية مهزوزة والأرض تنفتح أسفل مني. مايكل (زوج المسترشدة النفسية) لا يعلم بما يحدث. وأدركت المسترشدة النفسية تقريباً بمجرد أن قالت هذا ما الذي يعنيه المرشد. فهي وزوجها كانوا يخططان للانتقال من المنزل، ولكنه رفض مناقشة مخاوفها فيما يتعلق بذلك. ولأنهما واجها العديد من المشاكل آخر مرة انتقلا فيها من المنزل، تشعر المسترشدة النفسية بالفعل هذه المرة بأنها كانت على أرض مهتزة. واكتشفت المسترشدة النفسية عندما تمعنت في الحلم أكثر تفاصيل أخرى ذات صلة بعلاقتها مع زوجها.

تضمنت ما يلي:

المسترشدة النفسية: أنا حاوية لجميع الملابس، ملابس زوجي وكذلك ملابسي. وأنا المسؤولة عن هذا وأحافظ على أن يظل كل شيء مترابط. وكانت المسترشدة النفسية ، في الواقع، تحافظ على بقاء كل شيء مرابط، لأنها كانت المسؤولة عن هذه الخطوة المزمعة.

وطلب المرشد من المسترشدة النفسية الانخراط في الحوار بأجزاء من الحلم، ومن هذه العملية كانت قادرة على استكشاف علاقتها مع زوجها بمزيد من العمق.

المرشد: ظلّ كخزانة الملابس، وتحدثي الآن إلى الأرض.
المسترشدة النفسية: أنت تخذليني ... وأنا أغرق. ولا يوجد من يدعمني. وأدركت لمريضة كنتيجة لاستيعاب هذا الحلم بأنها ستحتاج إلى إيجاد وسيلة أكثر فعالية للتواصل مع زوجها بشأن احتياجاتها. ويعتقد بيرلز أن ذلك يحوي رسائل وجودية هامة التي، في حال الاعتراف بها واستيعابها، من شأنها توفير المعرفة التي نحتاجها لمساعدتنا على فهم المشاكل الموجودة في حياتنا والتعامل معها.

تمرين

آلية الحلم الفردي

قم بهذا التدريب بنفسك. اختر الحلم الذي رأيته مؤخراً واستخدم التقنية الموضحة في دراسة الحالة، جسد كل عنصر من عناصر الحلم وتحدث بدلاً منه. كما يمكنك مشاركة الحديث بشأن حلمك مع أعضاء المجموعة الآخرين إذا أردت، ولكنك قد ترى أن بعض النتائج شخصية جداً أو خاصة ولا يمكن مشاركتها. ناقش (في المجموعة) مدى فاعلية هذا التمرين؟

المقعد الخالي

ثمة أساليب جشطالتية أخرى ابتكارية تستخدم لمساعدة المسترشد النفسي ليصبح على وعي بأحلامه. فيمكن للمريض، على سبيل المثال، استخدام "تقنية المقعدين" كوسيلة لمخاطبة عناصر منفصلة للحلم. وتتضمن هذه التقنية وجود مريض جالس على أحد المقاعد مخاطباً أحد أجزاء الحلم الجالس على المقعد المقابل. يكثر استخدام تقنية المقعدين في العلاج الجشطالتي، ويمكن استخدامها في سياقات أخرى بخلاف الأحلام؛ فعلى سبيل المثال قد يستفيد المسترشد النفسي الذي فقد شخصاً عزيزاً عليه من الحديث إلى الشخص المتوفى الجالس على المقعد المقابل، تلك أحد الطرق التي يمكن بها مساعدة المرضى على مواجهة ردود الأفعال المؤلمة المعقدة أو غير المنتهية، ومنها ردود الأفعال الخاصة بالغضب أو الشعور بالذنب أو الندم.

ربما يكون المسترشد النفسي الذي يدعى سيمون، المشار إليه في دراسة الحالة "المواقف غير المنتهية"، قد استفاد من هذا الأسلوب؛ فقد تمكن أيضاً من إجراء حوار من خلال الرد على أخيه الذي كان قد توفي. حيث يمكن مخاطبة أحد أجزاء الشخصية أو جوانبها وإعادة دمجها مرة أخرى عن طريق تقنية المقعدين أو المقعد الخالي.

ومن ثم، قد يتم تشجيع الشخص الذي يشكو من كونه شديد الاضطراب بدرجة يصعب معها التكيف مع المجتمع، على مخاطبة ذاته المضطربة الموجودة على المقعد المقابل، وما إلى ذلك. وتعد تقنية المقعد الخالي تقنية فعالة وقوية في أغلب الأحيان، ولا يستخدمها بالتأكيد سوى المعالجين والمرشدين الذين تلقوا تدريباً كافياً على هذا الأسلوب بعينه.

العمل الجماعي

غالباً ما يتم إجراء العلاج الجشطالتي في مجموعات، وكان فريتز بيرلز،نفسه، يفضل العمل الجماعي كوسيلة للعلاج، وهناك أوجه كثيرة لاستفادة المسترشد النفسي الذي يشارك في العمل الجماعي، من بينها الاستفادة من التعلم من خلال المشاركة، فضلاً عن الاستفادة العملية من قلة التكلفة. ومع ذلك فقد تميزت جماعات العلاج الجشطالتي عن غيرها من جماعات العلاج في الماضي على الأقل. من بين هذه الأسباب الطريقة التقليدية التي كانت تستخدم في إجراء العلاج ، حيث كان يُطلب من أحد أفراد المجموعة أن يتصدر المجموعة في حين يعيره باقي الأفراد انتباههم ، وقد أوجز بيرلز في كتابه "العلاج الجشطالتي بحذافيره" الأساليب الأساسية للعمل الجماعي، ومن بينها ذلك الذي يسمى "المقعد الساخن"، وفيها يُدعى أحد الأفراد للجلوس عند رغبته في الحديث عن موضوع أو مشكلة شخصية.

وفي هذا الموقف تمد المجموعة الشخص الذي اختار استخدام المقعد بكل من التغذية الراجعة والدعم. وفي ذلك الأسلوب من أساليب العمل الجماعي يتمتع المعالج بوضع محوري وقوي، وذاك هو الدور الذي كان يلائم فريتز بيرلز بشكل واضح، لكن ربما لم يرق هذا الدور لكل معالجي الجشطالت.

ويشير هارس و فيلبسون (1992) إلى نموذج أخر للعمل الجماعي يختلف تماماً عن نموذج "المقعد الساخن" المستخدم من قبل بيرلز وكثيرين غيره. وتحتل المجموعة في هذا النموذج الجديد الصدارة بدلاً من الفرد، فيتم التركيز على ديناميكية الجماعة بالرغم من كثرة خبرات أفراد المجموعة. ويقر هذا النموذج بحقيقة أن العديد من المشاكل التي دفعتهم للعلاج هي في المقام الأول إما علائقية أو اجتماعية في الأساس. فالناس لا يؤدون بكفاءة وهم في عزلة، ويميل العمل الجماعي الجشطالتي إلى عكس تلك الحقيقة، وبالتأكيد يمكن تطبيق المبدأ الجشطالتي القائل بأن "الكل أكبر من مجموع أجزائه" في علاج المجموعات. ويعرض كتاب هارس و فليبسون "الجشطالت: العمل مع مجموعات (1992)" وصفاً جلياً وشاملاً لأساليبهم التي يجب أن تكون محل اهتمام كل من يسعى إلى معرفة المزيد عن تطور العلاج الجشطالتي.

مهارات و تقنيات

تستخدم مهارات الإرشاد الأساسية التي تم تناولها بالشرح في بداية الكتاب في النموذج الجشطالتي كما تستخدم في غيره من النماذج. ومع ذلك، فهناك مهارات إبداعية بعينها تستخدم في العلاج الجشطالتي، على الرغم من أنها لم تكن متبعة أبداً من قبل. ويعد الإبداع أحد المبادئ الأساسية في هذا الأسلوب وعادةً ما يعدل المعالجين أفكارهم لتلبي احتياجات الأفراد المسترشدين. ويعتبر بعض معالجي الجشطالت أن كلمة "تقنية" قاصرة ويفضلوا شرح الطرق المختلفة التي يمكن استخدامها (زنكر، 1978). وبالفعل تم تناول بعض هذه الطرق بالشرح في هذا المقرر الدراسي، مثل نسج الأحلام، والمقعدين. ومن بين الطرق الأخرى:

* تمرين الحوار (بين الأنا الأعلى والأنا السفلية)

* تمثيل الأدوار

* الحوار مع المتناقضات (قد تكون أجزاء متناقضة من الشخصية)

* معايشة المشاعر (المعايشة الفعلية للمشاعر التي ربما قد تم التهرب منها في الماضي)

* التركيز على اللغة والطريقة المستخدمة

* التركيز على الجسد وما ينقله

* إحياء المواقف غير المنتهية

* المبالغة (الواعي بما هو واضح من خلال المبالغة، بما في ذلك الوعي بالإيماءات، والحركات، والحديث)

* تحويل الأسئلة إلى جمل خبرية (فمثلاً يستبدل المسترشد سؤاله "كم الساعة؟" بجملة "أخشى أن يكون الوقت قد تأخر")

* الإسقاط (تشجيع المسترشدين على القيام بأنفسهم بالإسقاط على أجزاء من شخصياتهم: فالمتحدث الذي يقول أنت غشاش يُطلب منه

تمثيل دور الشخص الذي يُفترض أنه غشاش، مما يساعد على توضيح أين يكمن الغش بالضبط)

* تحمل مسئولية النفس (يُطلب من المسترشد تحمل مسئولية الجمل التي يقولها، كقوله "يصعُب علي الوصول هنا في الميعاد المحدد، وأنا أتحمل مسئولية ذلك)

* وصف المجموعة (،طلب من أفراد المجموعة التعبير بصورة مجازية عن المجموعة كحيوان أو موقف أو رحلة أو مبنى أو وسيلة)

لا تمثل هذه سوى مجموعة مختارة من بعض الأفكار الإبداعية المستخدمة في العلاج الجشطالتي. ومن الواضح أن هناك أفكار كثيرة أخرى استخدمها معالجين فرادى ومسترشديهم ولم تُسجل على الإطلاق. وبعض المسترشدين تناسبهم أساليب معينة في حين لا تناسبهم الأساليب الأخرى. ويعد الإبداع ومراعاة احتياجات المسترشد هما المكونان الأساسيان للعلاج الجشطالتي، والمسترشدين المهتمين بهذا الأسلوب بحاجة إلى أن يكونوا مرنين ومهرة وأن يكونوا في المقام الأول مدربين على العمل من هذا المنظور.

تدريب

تعبير مجازي عن المجموعة:

قم بمفردك بالتفكير في تعبير مجازي يصف مجموعتك التدريبية، ثم ناقشه مع باقي أفراد المجموعة وحدد أيما يظهر من أوجه تشابه.

العلاقة الإرشادية

يستخدم المرشدون المنتمون إلى مجموعة عرضية ذات خلفيات نظرية المهارات الجشطالتية في عملهم مع المسترشدين. ومع ذلك فهم بحاجة إلى القيام بتدريب معين في العمل الجشطالتي للقيام بذلك. وسوف يدركوا (كنتيجة لتدريبهم) بأنه لا يستجيب كل المسترشدين إلى هذا الأسلوب. وبالطبع هناك معالجون جشطالتيون مختصون يعملون بناءً على هذا المنظور وحده دون غيره، وفي مثل هذه الحالات فإن المسترشدين الذين يسعون لطلب المساعدة عادةً ما يكونوا على علم بالعلاج الجشطالتي وما ينطوي عليه، ولذلك فهؤلاء المسترشدون يتوقعون أسلوباً شاقاً إلى حد ما، ويكونوا على استعداد لبذل مجهود كبير في العلاج.

ومن ناحية أخرى، ففكرة أن العلاج الجشطالتي دائماً ما يكون صدامي تسئ إليه. ويكون المعالجون على وعي تام باحتياجات مسترشديهم ويعملوا على تكييف ما يقومون به من عمل وفقاً لهم، حيث يُنظر إلى المسترشدين على أنهم أفراد ذوي شخصيات فريدة بحاجة إلى أساليب فردية، ويجب دائماً أن نضع في أذهاننا أنه عادةً ما يكون لدى المسترشدين الذين يتحلوا بالصمت ردود انفعال قوية تجاه العلاج المستخدم. وهناك دائماً خطر بأن تطغى الأساليب المتبعة على العلاج، ومن ثم تحل العلاقة بين المرشد والمسترشد في المرتبة الثانية. ويجب إعلام المسترشدين بالأساليب المتبعة وإرشادهم بشأنها، غير أن الثقة بين المرشد والمسترشد هي بالتأكيد مطلب أساسي لنجاح العلاج. ويؤكد فريتز بيرلز على نقطة أن ما يتوقعه المسترشدين من المعالج، من الأفضل أن ينجزه هو بنفسه. ومساعدة المسترشدين على إدراك ذلك الأمر، يجعل العلاقة بينهم قائمة على قدم المساواة، ويقلل من احتمال إعاقة نقل الاعتمادية للعلاج.

المسترشدون المستفيدون من هذا الأسلوب

يعد العلاج الجشطالتي مناسباً للمسترشدين الذين يعانون من اضطرابات نفسية ، وذلك، بالتأكيد، شريطة أن يكونوا على وعي بهذا الأسلوب وراغبين في الوصول لجذور مشاكلهم. وقد تضمنت هذه المشاكل الصداع العصبي، والتهاب القولون، وردود أفعال في المعدة العصبية، والتهيج الجلدي، والإرهاق، وضيق التنفس، وكذلك أي حالات أخرى تم فحصها طبياً، ووجد أنه ليس لديها أسباب جسدية دفينة. والأشخاص الذين يعانون من خجل مثبط قد يستفيدوا من الأساليب الجشطالتية وقد يستفيد منها أيضاً الأشخاص الذين يعانون من مواقف غير منتهية متعلقة بحالات وفاة وفقد. ويمكن للمسترشدين الذين ليس لديهم وعي بمشاعرهم أن يستفيدوا كثيراً من العلاج الجشطالتي، غير أن المهتمين بالأحلام واستكشاف الذات عادةً ما ينجذبوا إلى هذا الأسلوب. وما يجب أن نضعه في أذهاننا هو أن أكثر المسترشدين استفادة من العلاج الطبيعي هم من يفهمون هذا الأسلوب ويشعرون بأنه يمكن أن يساعدهم. يمكن استخدام جوانب العلاج الجشطالتي مع الأسرة والمتزوجين وكذلك مع المسترشدين الأصغر سناً والأطفال، والعلاج الجشطالتي قابل للتطبيق على المجموعات التدريبية خاصة على تلك التي تقدر التعلم بالخبرة من خلال المشاركة.

بعض القيود

لا يناسب العلاج الجشطالتي أولئك المسترشدين هائبي المجموعات، وشديدي الحرج من التعبير عن أنفسهم أمام الآخرين. ومن الناحية الأخرى فأولئك المسترشدين قد يستفيدوا استفادة هائلة إذا تمكنوا من التغلب على التردد الذي ينتابهم في بادئ الأمر. لكن لا يرجى استفادة المسترشدين الذين لا يدركون الروابط بين الجوانب النفسية والانفعالية في شخصياتهم من العلاج الجشطالتي، ومن الضروري وجود قدر من الخيال والإبداع عند إرشاد المسترشدين بهذا الأسلوب، والمسترشدين الذين لا يستطيعون الإفصاح عن مشاعرهم أمام الآخرين قد يجدوا العلاج الجشطالتي استفزازي للغاية. وهناك أيضاً موانع و قيود ثقافية من ناحية أن حرص العلاج الجشطالتي على الإفصاح عن المشاعر قد يكون مخالفاً لما يعتبره البعض سلوكاً سديداً، ذلك فضلاً عن أن بعض المسترشدين قد يكون لديهم، على سبيل المثال، تحفظاً شديداً نحو فكرة إجراء حوار مع قريب قد فقده.

ومن المؤسف، أن يؤخذ كذلك في الحسبان احتمال التعرض للانتهاك. فالمرشدين الذين يميلون لاستخدام هذا الأسلوب، دون أن يكونوا مدربين بقدر كاف على ممارسته قد يغريهم استخدام بعض الأساليب نظراً لتأثيرهم البالغ والاستفزازي.

ولا يمكن القول في كثير من الأحيان بما يكفي أن التدريب الكافي، سواء في النظرية أو على المستوى التجريبي، هو شرط مطلق لممارسة العمل في الجشطالت. ويعد الإشراف المنتظم بمثابة ضمانة يحمل في ثناياه عوامل أيضاً.

وأخيراً، فإن المسترشدين الذين يشعرون بانزعاج شديد، أو بعيدين عن الواقع، من المرجح بالكاد أن يستجيبوا بشكل جيد لنهج يتميز بالتحدي مثل الجشطالت.

السيكودراما ونظرية جاكوب ليفي مورينو

جاكوب ليفي مورينو (1889- 1974)

كان جاكوب ليفي مورينو- مؤسس السيكو دراما- معالجاً نفسياً يعمل في فيينا في أوائل القرن العشرين. وكان مهتماً بالطريقة التي ينخرط بها الأطفال في اللعب وقد أثار اهتمامه على وجه الخصوص تلقائيتهم وقدرتهم على تمثيل أدوار للعديد من الشخصيات الهامة في حياتهم. لاحظ مورينو الآثار العلاجية لهذا النوع من التمثيل، ومدى الاستفادة الانفعالية الهائلة التي استفادها الأطفال من التعبير عن مشاعرهم ومخاوفهم وهمومهم بهذه الطريقة. ومن خلال قلب الأدوار، استطاع الأطفال أن يصبحوا هم أنفسهم الشخصيات المسئولة المهمة في حياتهم، مما مكنهم من رؤية أنفسهم وسلوكياتهم من منظور أكثر وعياً.

وقد أسس مورينو كذلك مسرح التلقائية في فيينا في عام 1921. هذا المسرح لم يكن يشبه المسارح المعهودة آنذاك التي كان الممثلون المحترفون يؤدون فيها أدواراً مستخدمين السيناريو، في حين كان مسرح مورينو مكاناً يقصده العامة الذين يرغبون في المشاركة في تمثيل أحداث مستقاة من الحياة اليومية بتلقائية، بما في ذلك الأخبار التي كانوا قد

قرووها في الصحف. وفي عام 1925 هاجر مورينو إلى الولايات المتحدة وأنشأ معهد مورينو واستمر في عمله في السيكو دراما. ورغم أن اهتمام مورينو كان منصباً في المقام الأول على الآثار العلاجية لأسلوبه على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات انفعالية، فقد اهتم أيضاً بتوضيح أن السيكو دراما هي وسيلة يستطيع أن يستفيد منها كل إنسان. ومن المتفق عليه أنه من اشتق مصطلح "العلاج الجماعي" وعلى أنه كان له دوراً فعالاً في تحويل المسرح إلى وسيلة لاستكشاف المشاكل الانفعالية .

نظرية السيكودراما

رفض مورينو مفهوم فرويد للتحليل النفسي كوسيلة للتعامل مع المشاكل الشخصية. فبخلاف علاج فرويد، تعد السيكو دراما فعلاً قائماً على العمل الجماعي ويتم أيضاً من خلال العمل الجماعي. عارض مورينو فكرة معالجة الأفراد بمعزل عن بعضهم البعض بطرق لفظية، وعوضاً عن ذلك فقد اقترح أن الناس يستفيدون استفادة قصوى من العلاج بالخبرات الذي يتم إجراؤه في حضور أفراد آخرين داعمين ومتفهمين. فقد أراد مورينو أن يمنح المسترشدين فرصة لمعايشة وإعادة صياغة مراحل تطور هامة في حياتهم والتي ربما قد سببت لهم بعض المشاكل.

تلك الإعادة لأحداث مؤلمة من الماضي، المؤداة في ظل بيئة آمنة من مجموعة داعمة تشكل الأساس لعلاج السيكو دراما؛ عندما يعايش المسترشد النفسي أحداث من الماضي مرة أخرى، يكتسب معنىً جديداً، والذي يمكن أن يعاد دمجه حينها في شكله الأكثر إيجابية. لذلك فالسيكو دراما تسمح للأفراد بتصحيح خبرات كانت سلبية في الأساس، كما تسمح للمسترشدين أن يقولوا تلك الأشياء التي كانت يجب أن تقال في الماضي لكنها لم تقل أبداً. وفيما يتعلق بضرورة فهم الماضي، فقد أوضح دايتون أنه بالرغم من أن المجتمع لا يسمح لنا أحياناً بالتحدث من القلب وبقول ما نكون في أمس الحاجة لقوله، فالسيكو دراما تمنحنا تلك الفرصة

مراحل تطور نظرية السيكودراما لدى مورينو

وصف مورينو أربع مراحل لتطور الشخصية يرتبط كل منها بأدوار الفعل السيكو درامي. وقد أشار إليهم دايتون (1994) وأوردهم تحت العناوين التالية:

1- الثنائية (الدوبلاج)

2- المرآة

3- الأنا المساعدة

4- قلب الأدوار

تعتبر مرحلة الدوبلاج، المرحلة الأولى للنمو، هي تلك المرحلة التي يتحد فيها الطفل مع أمه أو من يرعاه اتحاداً تكافلياً؛ ففي هذه المرحلة يشعر الطفل بأنه جزء من الأم، والأم بدورها تشعر باحتياجات الطفل. هذه العلاقة تشكل الأساس للثقة، وعندما تتكرر الخبرات الإيجابية بدرجة كافية فسوف يتواصل تطور الطفل تطوراً صحيحاً.

وتنتقل المعلومات خلال مرحلة المرآة من العالم الخارجي إلى الطفل، والتي قد لا تتوافق مع ما يشعر به الطفل بالفعل، عملية الانعكاس تلك تساعد على تكييف إدراك الطفل لذاته، وعندما تتم هذه العملية في جو داعم ومحب فإنها تزودنا بمعلومات هامة عن الطريقة التي ينظر بها الآخرين إلينا من الخارج. أما إذا كان الجو يفتقد للمودة والتفاهم، فيصعب على الطفل التكيف في العالم. ويكون الإحساس بالعزلة والشخصية الضعيفة هما نتاج الشعور بالانعكاس الذاتي في عالم عدائي وانتقادي.

أما مرحلة الأنا المساعدة فهي تلك المرحلة التي يكون فيها الطفل مدركاً لوجود الآخرين، غير أنه بجانب الوعي بوجود الآخرين تتوافر، أو ينبغي أن تتوافر، الرغبة في التكيف مع المجتمع والانخراط فيه. خلال المرحلة الأولى والثانية- الثنائية والانعكاس- سيدرك معظم الأطفال أنهم ليسوا وحيدين في العالم وأنهم سيأنسون بالعيش فيه. وإذا اكتملت عملية الاستبصار بالذات بطريقة صحيحة، عندئذ تتبعها القدرة على تفهم الآخرين في المرحلة الثالثة.

ويصبح الفرد عند الوصول للمرحلة الثالثة قادراً على الاعتماد على نفسه؛ إذا حدث هذا يصبح بإمكانك أداء دور شخص آخر. ومن أمثلة ذلك، الطريقة التي يضطلع بها الأطفال بأدوار والديهم، عندما يصبحون هم أنفسهم آباء وأمهات. ولا يمكن الوصول لهذه المرحلة إلا عندما يكونوا مستقلين بشكل كاف يسمح لهم بالاعتماد على أنفسهم.

الأدوار وتمثيل الأدوار

كان مورينو هو من اشتق مصطلحي "الأدوار" و"تمثيل الأدوار" (آفيري، 1996)، اللذان شكلا الأساس لعلاج السيكو دراما. تشير كلمة "الأدوار" إلى أنماط سلوكية متوقعة يقوم بها الأفراد لمجاراة مختلف المواقف التي يتعرضون لها في حياتهم ، فالمرأة على سبيل المثال قد تؤدي أدوار كثيرة من بينها الأم، والأخت، والزوجة، والمعلمة، والممرضة، والمديرة. وعندما يكون الأفراد أصحاء نفسياً، يستطيعوا الانتقال من الأدوار وإليها بسهولة ويسر، وعلى النقيض من ذلك فالاضطراب النفسي مرتبط بالصرامة والعجز عن الانتقال خارج دور معين. ويظهر خطر آخر عندما يهيمن الدور على الفرد؛ ألا وهو فقدانه لتلقائيته ولوعيه السليم بهويته. توفر السيكو دراما فرصة لاستكشاف العديد من الأدوار في مختلف المواقف مما يؤدي إلى تجلي بعض البدائل والحلول. ويتناوب المشاركون في مجموعة العلاج السيكو درامي الأدوار في تمثيل الأدوار واستكشاف الصراعات والمشكلات التي يعانون منها. وتتم تلك العملية في بيئة عمل جماعي مضبوطة وآمنة، يقوم فيها جميع أفراد المجموعة بأداء دور معين. وفيما يلي تلخيص لتلك الأدوار:

* المخرج

* البطل

* الأناوات المساعدة

* الجمهور

ومن المكونات الأساسية الأخرى لأساليب العلاج السيكو درامي، المسرح الذي تؤدى عليه الأدوار .

تمرين

الأدوار

اعمل بشكل فردي، واصنع قائمة بالأدوار التي تؤديها في الحياة اليومية. ومدى سهولة الانتقال من دور لآخر أو صعوبة ذلك؟ ثم اختر أحد الأدوار التي أدرجتها في القائمة وحدد الصراع المتعلق به والذي تواجهه. وناقش أفكارك مع أعضاء المجموعة، ولاحظ أي تشابه للتجارب قد يظهر.

المخرج

يعد المخرج في السيكو دراما هو المعالج الذي تتمثل مهمته في الإشراف على العمل، وتوجيهه ومراقبته من مسافة داعمة. كما ينتقي المعالج / المخرج بطل الرواية ويقرر أي التقنيات تناسب المسترشدين بشكل فردي. ويجري المخرج الإعداد والتخطيط، ويعد اختيار المشاكل التي يتعين التعامل معها في الجلسات هو أيضاً جزءاً من دوره. والجانب الهام من دور المخرج هو مساعدة المشاركين في المجموعة على أن يصبحوا مستعدين نفسياً للعمل الذي على وشك البدء. وينطوي هذا عادةً على التحدث إلى مجموعة حول طبيعة السيكو دراما والغرض منها، أو يجوز أن تأخذ شكل تمارين وتقنيات تحضيرية. ويحتاج أعضاء المجموعة إلى معرفة أنهم يعملون في بيئة آمنة، ولذا يحتاج المخرج لتأكيد هذا لهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب ألا يشعر المشاركون بالضغط ليشاركوا إذا كانوا لا يرغبون في ذلك.

ويراقب المخرج / المعالج جميع جوانب السيكو دراما فور وقوعها، ويوضح عند الضرورة، ويلخص في النهاية، ويلاحظ ردود أفعال أعضاء المجموعة ويسهل مناقشات المجموعة عند انتهاء العمل. ويتطلب كل هذا مستوىً عالٍ من المهارات، والتدريب المتخصص، والإبداع وخبرة كبيرة في العمل مع الجماعات.

بطل الرواية

بطل الرواية هو المتطوع من المجموعة الذي يختار القضايا التي يرغب في استكشافها. وقد تكون هذه القضايا من الحاضر أو من الماضي، ومهمة بطل الرواية إعادة تمثيل السيناريوهات المختارة. ويستخدم بطل

الرواية في السيكو دراما كلا من الحركات والكلمات، وإعادة الشخصيات الهامة ذات الصلة بالماضي إلى الحياة في الوقت الحاضر، واستكشاف الجوانب الهامة العلاقات في الدراما. ومهمة المخرج هي اتباع بطل الرواية عبر المشاهد التي يتم إعادة تمثيلها، وعند الضرورة، تشجيع زيادة التركيز على حالات أو أحداث معينة. والمعالج / المخرج هو الشخص الذي، وفقاً لدايتون، يمسك بيد بطل الرواية بإحدى يديه في حين "يحمل مصباحاً بيده الأخرى" (دايتو، 1994).

الأنوات المساعدة

يختار بطل الرواية من أعضاء المجموعة من سيقومون بالتمثيل كالأنوات المساعدة. ووظيفة الأنوات المساعدة تمثيل الأجزاء الي يخصصها لهم بطل الرواية. ويجوز أن تشمل هذه الأدوار أشخاص هامة، سواء أحياء أو أموات، في حياة بطل الرواية. ويقدم بطل الرواية نفسه وكذلك جميع الشخصيات الأخرى بدورها، ووفقاً لتصورات بشأنهم.

ويسرد كوري (1995) عدة وظائف عن الأنوات المساعدة وتشمل هذه تمثيل تصورات بطل الرواية، والبحث عن التفاعل بين الأدوار الخاصة بهم والأدوار في حياة بطل الرواية، مما يساعد على تفسير العلاقات المختلفة والقيام بدور الميسرين في تطوير العلاقات المحسنة لبطل الرواية.

الجمهور

يشارك الجمهور في العمل الذي يقام على خشبة المسرح. ويتمكنوا من الاستفادة من خلال عملية التعرف على السيكو دراما التي تعد في طور التقدم. ولأن المحيط قد تزايد وكثيراً ما يشتد، فمعظم الناس من الحضور ينغمسوا في العمل. وتتم بهذه الطريقة التعلم من خلال المقارنة. وغالباً ما يصحب استجابات التعاطف التي يمر بها الجمهور البصيرة وتحرير المشاعر. ويوفر الجمهور أيضاً التغذية الراجعة والدعم، ومن المرجح أن يتلقى بطل الرواية الأفكار المفيدة بشأن القضايا التي سلط الضوء عليها. وسوف توفر الإجراءات التالية للمناقشة العامة للجماعة مزيداً من التوضيح، وردود الفعل والدعم.

المسرح

المسرح هو المنطقة المادية التي تجري عليها الأحداث. وينبغي أن تكون كبيرة بما يكفي لاستيعاب بعض الأثاثات الأساسية، وينبغي أيضاً أن تكون مريحة ودافئة وخاصة. ويوفر المسرح المنصة التي يمكن للآخرين من خلالها رؤية قصة بطل الرواية وسماعها.

الدُوبْلِير

الدوبلير هو الشخص الذي يمثل الصوت الداخلي لبطل الرواية. وهذا دور اختياري يمكن أن يقوم به المخرج أو أي عضو من أعضاء المجموعة. وتتمثل وظيفة الدوبلير في نقل العمل إلى مستوى أعمق، لذلك يتم إحضار تلك المواد اللاوعي لبطل الرواية إلى التركيز. وبالتالي يرى بطل الرواية نفسه مصورة في وقت واحد من قبل شخص آخر، مما يساعد على الكشف عن جوانب من نفسه كانت خارج وعيه.

مراحل السيكو دراما

يسرد دايتون (1994) مراحل السيكو دراما، وتشمل مرحلة الإحماء، التي يتم خلالها مساعدة أعضاء المجموعة للتحضير للعمل مسبقاً. والغرض من هذه المرحلة هو تمكين المشاركين ليصبحوا متصلين بالقضايا التي يحتاجون إلى للعمل عليها.

وتعد المرحلة الثانية- التمثيل- مرحلة العمل التي تشكل خلالها المشاكل الداخلية لبطل الرواية وتمثل أمام الجمهور. ويدعم بطل الرواية أثناء المرحلة الثالثة- التبادل- من قبل أعضاء المجموعة الآخرين و يشجع المخرج بشكل عام على تبادل الخبرات والمشاعر بين الجماعة. ويتم في المرحلة النهائية، التحليل، في وقت لاحق عندما يكون أعضاء المجموعة أقل عاطفياً في المشاركة. وتشيرإلى التقييم المعرفي لما يحدث ومساعدة الأعضاء على تقييم التعلم العاطفي والبصيرة اللذان اكتسبوهما. كما تساعد المشاركين على إحضار تلك الأنماط والدوافع الهدامة التي كانت إشكالية بالنسبة لهم إلى الإدراك الواعي.

مهارات السيكو دراما وتقنياتها

تستخدم مجموعة متنوعة من التقنيات في السيكو دراما. وتشمل ما يلي:

- تغير الأدوار (حيث يؤدي بطل الرواية دور شخص آخر في الدراما الشخصية الخاصة به)
- العرض الذاتي (يقدم بطل الرواية نفسه، والشخصيات الأخرى في السيكو دراما)
- مناجاة النفس (يشجع بطل الرواية للتفكير بصوت عال والتحدث بحرية عما يدور في ذهنه في أي وقت من الأوقات)
- تقنية الانعكاس (تأخذ أحد الأنوات المساعدة دور بطل الرواية وتعكس تحركاته وكلماته- يلاحظ بطل الرواية هذا ويرى "نفسه" بطريقة أكثر وضوحاً)
- المقابلة (يسأل المخرج بطل الرواية أسئلة تساعده على توضيح أفكاره ومشاعره)

- التوقعات المستقبلية (يشجع بطل الرواية على تمثيل حدث في المستقبل من أجل تجربة كيف سيشعر)
- المقالات القصيرة (هي المشاهد الصغيرة التي غالباً ما يتم استخدام المقعد الفارغ بها كفرصة للتعبير عن المشاعر القوية مثل الغيظ والغضب)
- الممارسات السلوكية (يشجع بطل الرواية لتجربة طرق جديدة في التمثيل)
- عرض الحلم (يمثل بطل الرواية الحلم بدلاً من وصفه إياه)

دراسة حالة

التعبير عن المشاعر

كانت آنيت عضوة في مجموعة التدريب التي منحت المشاركين فرصة للعمل من خلال قضية شخصية. وتحدث مدرب الدورة خلال مرحلة "الإحماء" إلى المجموعة حول طبيعة السيكو دراما والغرض منها. تمت مقابلة كل عضو من أعضاء المجموعة من أجل توضيح أي القضايا الهامة التي يرغب في فحصها. وتطوعت آنيت للعمل على قضية شخصية. وأخبرت المجموعة بشأن علاقتها الصعبة مع والدها، ووصفت الصراع الذي لا تزال تشعر به فيما يتعلق بهذا. كانت آنيت تشعر بالخوف في المدرسة على مدى عدة سنوات، إلا أن والدها رفض أن يأخذها على محمل الجد عندما استجمعت شجاعتها لتخبره. وكانت والدة آنيت قد توفيت عندما كانت صغيرة، لذلك شعرت بالعزلة والضعف والخوف الشديد من المتنمرين. وبمساعدة المخرج / المدرب، قالت أنها جمعت الأطراف الرئيسية في الدراما التي أعربت عن رغبتها في إعادة تمثيلها. ومثل أحد الاعضاء في مجموعة والد آنيت، وآخر المعلم في مدرستها القديمة، في حين أصبح اثنان من المشاركين الآخرين المتنمرين في المدرسة.

وتولى المخرج طوال عرض السيكو دراما الإشراف على العمل وتوجيهه.

وكنتيجة لإعادة الدراما الأصلية، شهدت آنيت خيبة أمل شديدة وغضب مع والدها لفشله في حمايتها. ويعد هذا التنفيس عن المشاعر هاماً في السيكو دراما، ويعتبر الخطوة الأولى نحو الانتعاش والتكامل. ومع ذلك، التنفيس، إذا أريد له أن يكون فعالاً بشكل صحيح، يحتاج إلى أن يكون مصحوباً بالتحولات المعرفية والعاطفية على حد السواء (دايتون، 1994).

ودعم أعضاء المجموعة الآخرين آنيت، فتمكنت من مشاركة مشاعرها وخبراتها معهم. وبعد أسبوع، خلال اجتماع آخر للمجموعة، قيم المشاركين أحداث الأسبوع الماضي وناقشوا ما تعلموه والأفكار التي اكتسبوها. وأبرز المخرج / المدرب عدة جوانب من السيكو دراما وأوضح القضايا التي أثيرت من قبل بعض أعضاء المجموعة.

المسترشدون الذين استفادوا من هذا النهج

تعتبر السيكو دراما- بسبب تركيزها على العفوية والإبداع- مناسبة للمسترشدين الذين تم تثبيطهم في هذه المناطق ولكنهم يرغبون في فعل شيء حيال ذلك. ويعد النهج مفيداً أيضاً للأشخاص الذين عانوا من صدمات في الطفولة ولم يتم تناولها بشكل مناسب. وتصبح السيكو دراما في هذا السياق مفيدة جداً للأطفال الراشدين نتيجة لإدمان الآباء على الكحوليات. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يمكن استخدامها مع المسترشدين النفسيين أنفسهم المدمنين على الكحول أو أي من المواد الأخرى، نظراً لأنه يوفر الدعم والبيئة القابضة للمشاعر القوية التي تظهر خلال الانتعاش (دايتون، 1994). وينظم الشكل تنظيماً كبيراً، حتى يشعر المشاركون بالأمان ويعرفون كذلك أنهم سيتم الاستماع إليهم. ويمكن

تعلم مهارات جديدة من خلال التفاعل مع الآخرين، والتخفيف من مشاعر العزلة. وبالنسبة لأولئك المسترشدين ممن يجدون صعوبة في التعبير اللفظي، تقدم السيكو دراما لهم وسيلة بديلة للتواصل. وسلط كوري (1995) الضوء على أحد المجالات لتطبيق خاص تمتلكه السيكو دراما: وأثناء تعامل كوري مع الناس الذين يتحدثون الإنجليزية كلغة ثانية، وجدت مشاعرهم ظهرت سريعاً عندما تحدث المسترشدين بلغتهم الأم. وساعدهم ذلك أن يصبحوا أكثر تعبيراً في حين استجاب أعضاء المجموعة الآخرين بشكل إيجابي لهم.

بعض القيود

هناك مسترشدين لا يمكنهم تحمل كشف الصعوبات أمام الآخرين، وهناك آخرون تعد فكرة التمثيل أمام الآخر بالنسبة إليهم غير واردة. وتعد السيكو دراما على الرغم من ذلك علاجاً قوياً وفعالاً، إلا إنه محدود في بعض النواحي. وحدد بيرلز (1992) واحدة على الأقل من هذه القيود، التي تتعلق بالأدوار التي يؤديها الآخرون في رواية البطل. ولا تعرف وفقاً لبيرلز، تلك الأنوات المساعدة إلا القليل جداً عن بطل الرواية، وقد تطرح الأنوات المساعدة أوهامهم الخاصة وتفسيراتهم في الدراما. فيزور الآخرين دور المسترشد بهذه الطريقة ويلوثوه.. وسلط زينكر(1978) الضوء على قصور آخر عندما أشار إلى التزام السيكو دراما بالهيكل الرسمي والدراما، وفي كثير من الأحيان على حساب العملية التي تحدث داخل كل منهما. كما إنه من الممكن أن يختبئ أعضاء المجموعة وراء الأدوار، وعلى الرغم من ذلك يجب أن يكون المخرج / المعالج قادراً على التعرف على هذا. وربما يكون من الصعب الحصول على السيكو دراما في العديد من المجالات، إلا إنها متاحة في بعض الأحيان داخل الخدمات الصحية الوطنية.

الملخص

يتعلق هذا المقرر الدراسي بنموذجين تجريبيين وبالعمل على أساس نماذج العلاج. وناقشنا عمل فريتز بيرلز وعلم النفس الذي أثر في منهجه. كما ناقشنا مصطلحات الجشطالت- الشكل والخلفية، وهنا والآن، والكمال- ووضعناهم في سياق نموذج الجشطالت للإرشاد. وحددت آليات الدفاع وأكد على أهمية الأحلام في عمل الجشطالت. وكما وصف فوائد العمل الجماعي، وأوجز المهارات والتقنيات المستخدمة في إرشاد الجشطالت. ونوقشت فوائد وقيود النهج، وأبرزت جوانب العلاقة العلاجية. ونظرنا في النصف الثاني من المقرر الدراسي إلى السيكو دراما كوسيلة من وسائل العلاج ووضعناها في سياقها التطوري. وتم شرح نظرية السيكو دراما ، جنباً إلى جنب مع مراحل السيكو دراما لمورينو في التطور. وتمت دراسة مصطلحات الدور وأداء الأدوار، وتم وصف دور المشاركين في السيكو دراما. كما أوجز مراحل السيكو دراما، وأدرج المهارات والتقنيات اللازمة للتبادل. وأخيراً، نظرنا في بعض مجالات التطبيق وحددنا غيرها من المجالات التي لا تعد السيكو دراما مناسبة لها.